

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری تخصصی جراحی عمومی

عنوان

مقایسه عود و عوارض بعد از عمل بین تکنیک جدید تعبیه مش در کف کانال اینگوینال توام با

ترمیم نسجی محدود بر روی آن و تکنیک لیختن اشتاین برای ترمیم هرنی اینگوینال

استاد راهنما:

دکتر ایرج فیضی

استادان مشاور :

دکتر خاطره عیسی زاده

دکتر حجت لایق

نگارش:

دکتر سیامک موسی زاده

شماره پایان نامه

۰۱۲۳

بهار ۱۳۹۸

بنام آنکه جان را فکرت آموخت

تقديم به:

پدر و مادر عزيزم

و

بیمارانی که پزشکی را بر بالین آنها آموختم

تشکر و قدردانی

حمد و سپاس مخصوص خدایی است که جهان را پر از نشانه آفرید برای پی بردن به عظمت خودش و توفیق مطالعه ی پدیده های علمی را با توجه به درک محدود ما بر ما عنایت فرمود. اکنون که باید آغازی بر یک پایان بنگارم بر خود لازم می دانم که از استاد عزیزم دکتر ایرج فیضی بخاطر راهنمایی های ارزنده شان در راستای انجام این پروژه نهایت تقدیر و تشکر را نمایم. همچنین از زحمات استاد گرامی دکتر حجت لایق و سرکار خانم دکتر خاطره عیسی زاده بخاطر کمک های ارزشمندشان قدردانی می نمایم.

| | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------|
| ۱..... | فصل اول : طرح تحقیق |
| ۲..... | ۱-۱ مقدمه |
| ۳..... | ۱-۲ بیان مساله |
| ۶..... | ۱-۴ اهداف |
| ۶..... | ۱-۴-۱ هدف کلی مطالعه |
| ۶..... | ۱-۴-۲ اهداف اختصاصی |
| ۷..... | ۱-۵ فرضیات تحقیق |
| ۸..... | فصل دوم : مبانی نظری |
| ۹..... | ۲-۱ مبانی نظری |
| ۹..... | ۲-۱-۱ هرنی اینگوینال: |
| ۱۰..... | ۲-۱-۲ درمان هرنی |
| ۱۰..... | ۲-۱-۳ تکنیک های جراحی |
| ۱۱..... | ۲-۱-۴ لیختن اشتاین |
| ۱۲..... | ۲-۱-۵ تکنیک جدید تعبیه مش در کف کانال اینگوینال توام با ترمیم نسجی بر روی آن |
| ۱۳..... | ۲-۱-۶ عود |
| ۱۳..... | ۲-۱-۷ درد بعد از عمل |
| ۱۴..... | ۲-۱-۸ احتباس ادراری |
| ۱۴..... | ۲-۲ بررسی متون |

فصل سوم : شیوه اجرای تحقیق..... ۲۱

۳-۱ نوع پژوهش ۲۲

۳-۲ جامعه مداخله مطالعه..... ۲۲

۳-۳ معیارهای ورود به مطالعه..... ۲۲

۳-۴ معیارهای خروج از مطالعه..... ۲۳

۳-۵ نمونه برداری و روش نمونه گیری..... ۲۳

۳-۶ ملاحظات اخلاقی..... ۲۵

۳-۷ روش تجزیه و تحلیل داده ها ۲۶

۳-۸ متغیرهای تحقیق..... ۲۶

جدول ۳-۱ متغیرهای تحقیق..... ۲۷

فصل چهارم: نتایج..... ۴۸

۴-۱ سن ۲۹

۴-۲ جنس ۳۰

۴-۳ عود عمل بر حسب سن..... ۳۱

۴-۴ عود عمل بر حسب جنس..... ۳۲

۴-۵ احتباس ادراری..... ۳۳

۴-۶ درد در ۳ هفته اول پس از عمل..... ۳۴

۴-۷ درد در ۶ ماه اول پس از عمل..... ۳۵

۴-۸ افراد فراخوان شده جهت معاینه توسط رزیدنت..... ۳۶

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری..... ۴۸

| | |
|----------|-----------------------|
| ۳۸ | ۵-۱ بحث |
| ۴۴ | ۵-۲ نتیجه گیری |
| ۴۵ | ۵-۳ محدودیت های تحقیق |
| ۴۶ | ۵-۴ پیشنهادات |
| ۵۴ | پیوست ۱ |

فهرست جداول..... صفحه

جدول ۴-۱ سن..... ۲۸

جدول ۴-۲ جنس..... ۲۹

جدول ۴-۳ عود عمل بر حسب سن..... ۳۰

جدول ۴-۴ عود عمل بر حسب جنس..... ۳۱

جدول ۴-۵ احتباس ادراری..... ۳۲

جدول ۴-۶ درد در ۳ هفته اول پس از عمل..... ۳۳

جدول ۴-۷ درد در ۶ ماه اول پس از عمل..... ۳۴

فهرست علائم اختصاری:

| | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| RIH:Right inguinal hernia | هرنی اینگوینال راست |
| PUR:Post operative urinary retention | احتباس ادراری بعد عمل |
| RLQ:Right lower quadrant | ناحیه تحتانی راست شکم |

مقایسه عود و عوارض بعد از عمل بین تکنیک جدید تعبیه مش در کف کانال اینگوینال توام با ترمیم نسجی محدود بر روی آن و تکنیک لیختن اشتاین برای ترمیم هرنی اینگوینال

چکیده

سابقه و هدف: هرنی اینگوینال از جمله بیماری‌های شایع در طول دوره طبابت یک جراح می‌باشد. اعمال جراحی فتق اینگوینال از جمله رایج‌ترین انواع جراحی‌های انجام شده در دنیا می‌باشند. بر اساس آمار موجود میزان عوارض و نتایج نامطلوب در این اعمال جراحی امروزه کاهش یافته و عود بعد از عمل نیز نسبت به گذشته کمتر شده است که این امر عمدتاً مربوط به استفاده از مش و روش‌های Tension-Free می‌باشد. با توجه به اهمیت موضوع و معرفی نشدن روش ارجح و برتر، هدف از این مطالعه، مقایسه عود و عوارض بعد از عمل بین تکنیک جدید تعبیه مش در کف کانال اینگوینال توام با ترمیم نسجی محدود بر روی آن و تکنیک لیختن اشتاین برای ترمیم هرنی اینگوینال می‌باشد.

مواد و روش‌ها: ۳۰۰ نفر از افراد مورد بررسی توسط تکنیک لیختن اشتاین و ۳۰۰ نفر توسط تکنیک جدید تعبیه مش در کف کانال اینگوینال توام با ترمیم نسجی محدود بر روی آن تحت جراحی قرار گرفتند. داده‌ها از طریق شماره تماس افراد و اطلاعات موجود در پرونده بیماران و فراخوانی آنان جهت معاینه در صورت نیاز جمع‌آوری شد و میزان عود بصورت مستقل مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی کل بیماران $49/28 \pm 15/84$ بود. میانگین سنی گروه روش جدید $50/17 \pm 15/35$ و روش لیختن اشتاین $48/39 \pm 16/02$ بود. در گروه روش جدید ۲۷۲ مرد و ۲۸ زن وجود داشتند و در گروه لیختن اشتاین ۲۶۸ مرد و ۳۲ زن وجود داشتند. در مورد عود عمل ۱۰ نفر (۳/۳٪) در بین کل بیماران مطالعه شده عود داشتند که در روش جدید ۴ نفر مرد (۱/۳٪) و روش لیختن اشتاین ۶ نفر (۲٪) ۵ نفر مرد و ۱ نفر زن دچار عود شده بودند. میانگین سنی عود $49/08 \pm 13/37$ بود. در مورد احتباس ادراری در کل ۲۸ نفر از کل بیماران (۹/۳٪) احتباس ادراری پس از جراحی داشتند. ۹۲ نفر (۳۰/۲٪) بعد از ۳ هفته و ۲۹ نفر (۹/۳٪) نفر بعد از ۶ ماه بعد از عمل تجربه درد‌های با شدت خیف و با تعداد کمتر در حد متوسط را داشتند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه نتیجه‌ای که حاصل شد وجود عوارض هم‌ارز و بعضاً کمتر در روش معرفی شده نسبت به روش لیختن اشتاین به عنوان روشی قابل قبول در ترمیم هرنی اینگوینال بود که با توجه به راحتی انجام کار و عدم هزینه بر بودن آن میتوان آنرا در این بیماران به عنوان یک روش مناسب ترمیم مد نظر قرار داد

کلمات کلیدی: عود، عوارض، تکنیک جدید تعبیه مش در کف کانال اینگوینال، لیختن اشتاین، هرنی اینگوینال